

В. В. Шухтін<sup>1</sup>, А. А. Олешко<sup>1</sup>, Л. Я. Гриняєва<sup>1</sup>, І. М. Шухтіна<sup>2</sup>, Г. І. Кульчицька

## МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ВІДНОВЛЮВАЛЬНА МЕДИЦИНА – СПЕЦІАЛЬНІСТЬ, ЯКА ПОТРІБНА

<sup>1</sup>КУ «Одеський обласний клінічний медичний центр», м. Одеса

<sup>2</sup>Одеський національний медичний університет, м. Одеса

**Summary.** Shukhtin V. V., Oleshko A. A., Grinyanyeva L. Ya, Shukhtina I. N., Kul'chickaya A. I. **MEDICAL REHABILITATION, REGENERATIVE MEDICINE – A NEEDFUL SPECIALTY.** – CE "Odessa Regional Clinical Medical Centre", Odessa National Medical University; e-mail: [statolesh@ukr.net](mailto:statolesh@ukr.net). Medical rehabilitation is a system of public values and actions should be considered as a public health goal. Objective: To examine Contents specialty "rehabilitology" in various countries. In Ukraine there is no integrated health infrastructure and preventive medical institutions, they are not provided by personnel. All this - the result of lack of medical specialty "medical rehabilitation". In addition, the country has no sufficient legal and organizational bases for the development of medical rehabilitation as a consequence - the training of doctors in this specialty is not carried out. Training of specialists of medical rehabilitation should be carried out in two ways: primary and secondary students preparing retraining of doctors - specialists, since this campaign will provide an opportunity to receive a significant amount of necessary expertise in terms kratshayshie ..

**Key words:** medical specialty, medical rehabilitation, the doctor - expert

**Реферат.** Шухтін В. В., Олешко А. А., Гриняєва Л. Я., Шухтіна І. Н., Кульчицька А. І. **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – СПЕЦИАЛЬНОСТЬ, КОТОРАЯ НУЖНА.** Медицинская реабилитация представляет собой систему мероприятий государственного значения и рассматривать ее следует как цель здравоохранения. Цель: рассмотреть содержание специальности «реабилитология» в различных странах. В Украине отсутствует целостная инфраструктура оздоровительных и профилактических медицинских заведений, они недостаточно обеспечены кадрами. Все это - результат отсутствия врачебной специальности «медицинская реабилитация». Кроме того, в стране не существует достаточных законодательных и организационных оснований для развития медицинской реабилитации, как следствие - подготовка врачей по данной специальности не проводится. Подготовка специалистов из медицинской реабилитации необходимо проводить в двух направлениях: первичная подготовка студентов и вторичная переподготовка врачей - специалистов, т.к. такой поход даст возможность получить значительное количество необходимых специалистов в кратчайшие сроки..

**Ключевые слова:** врачебная специальность, медицинская реабилитация, врач - специалист

**Реферат.** Шухтін В. В., Олешко А. А., Гриняєва Л. Я., Шухтіна І. М., Кульчицька Г. І. **МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ВІДНОВЛЮВАЛЬНА МЕДИЦИНА – СПЕЦІАЛЬНІСТЬ, ЯКА ПОТРІБНА.** Медична реабілітація є системою заходів державного значення та мета охорони здоров'я. В Україні відсутня цілісна інфраструктура оздоровчих та профілактичних медичних закладів, вони слабо забезпечені кадрами, особливо вищої кваліфікації. Все це є результатом відсутності лікарської спеціальності «медична реабілітація». Крім того, в країні відсутні достатні законодавчі та організаційні підстави для розвитку медичної реабілітації, тому цілеспрямованої підготовки лікарів з медичної реабілітації не проводиться. Вважаємо, що підготовку спеціалістів з медичної

реабілітації необхідно проводити у двох напрямках, а саме – первинна підготовка студентів та вторинна перепідготовка лікарів-спеціалістів, це дасть можливість якомога скоріше отримати значну кількість необхідних спеціалістів.

**Ключові слова:** лікарська спеціальність, медична реабілітація, лікар – спеціаліст.

В теперішній час проблемі сучасної охорони здоров'я – медичній реабілітації (МР) повинно відводитись особлива роль тому, що реабілітація є системою заходів державного значення і розглядати її слід як мету охорони здоров'я.

В Україні, не зважаючи на те, що удосконалюється організація служби медичної реабілітації відмічається відсутність цілісної інфраструктури оздоровчих та профілактичних медичних закладів, дуже слабка забезпеченість (практично відсутня) кадрами та їх низька кваліфікація. Все це є результатом відсутності лікарської спеціальності з питань медичної реабілітації. Чіткі передумови до реалізації всіх означених проблем вже сформувалися в Україні.

У «Всесвітньої доповіді про інвалідність» [1] підкреслюється, що метою лікування хворого є не тільки збереження його життя, але і його здатність до незалежного існування [1].

В різних країнах світу лікарська спеціальність така як лікар-реабілітолог або лікар відновлювального лікування введені та проводиться їх підготовка з середини минулого століття.

Медична реабілітація в країнах Європи та Америки отримала свій розвиток з різних причин. Так у Великобританії медична реабілітація почала розвиватися у роки Великої світової війни, служба була створена виключно для нужд фронту. У післявоєнні роки медична реабілітація використовувалась практично у травматології. Поступово медична реабілітація зажадалася в неврології, де перспективи лікування не завжди такі багатообіцяючі, як в травматології. Як самостійна медична дисципліна реабілітація офіційно була визнана у Великобританії лише в 1989 році, в Шотландії – з 1975 року. У 1993 році у Великобританії було 60 лікарів-фахівців в області реабілітології, хоча додаткову спеціалізацію по реабілітології мали також неврологи і травматологи (British Society of Rehabilitation Medicine, 1993).

Реабілітаційна медицина у Швеції отримала офіційний статус в 1969 році. Перші стаціонарні відділення були організовані в 1960 році з метою подальшого реабілітаційного лікування пацієнтів, виписаних з інших відділень лікарень.

Поняття «врач-реабілітолог» було введено в Нідерландах вперше в 1954 році та призначалося для суміжної (між ортопедією і фізіотерапією) області медицини, яка з 1976 року стала трактуватися як реабілітаційна медицина, що примикає до соціальної медицини. У Нідерландах медична реабілітація законодавчо закріплена двома законами, що визначають в цілому соціальне страхування в країні: по-перше, Законом про загальне медичне страхування (Ziekenfondswet – ZFW), по-друге, Законом про особливі витрати на лікування (Algemeenwetbijzondereziektekosten – AWBZ).

До 1963 року в Іспанії існували лише розрізнені установи по професійному перенавчанню інвалідів, які займалися поліпшенням умов існування інвалідів. З прийняттям 28 грудня 1963 року Закону про основи соціальної захищеності (Leydebasesdeseguridadsocial) в Іспанії було вперше законодавче закріплено право громадян на користування послугами медичної реабілітації. Медична реабілітація, що існує в справжній час, стала частиною законодавчо затвердженого каталогу медичних послуг в оновленій з середини 80-х років минулого століття державній системі охорони здоров'я Іспанії.

У Сполучених Штатах Америки офіційне позначення «фізична медицина і реабілітація» як самостійна область медицини існує з 1947 року. Американський Комітет медичної спеціалізації (American Board of Medical Specialties) постановив визнати необхідність вузької спеціалізації лікарів в області фізичної медицини і реабілітації. Ця область медицини отримала у США назву «фізіатрія», а лікарі-фахівці цього профілю – «фізіатри». Успіхи медицини і зміни структури населення Америки привели до зростання кількості літніх пацієнтів, що потребують реабілітаційного лікування. Все це обумовлювало подальше зростання потреби у лікарях-реабілітологах. У 1996 році в США налічувалося

5248 лікарів-фахівців в області фізичної медицини і реабілітації, потреба в них продовжує зростати [2].

В Україні питання введення відповідних лікарських спеціальностей та проведення підготовки спеціалістів з медичної реабілітації періодично виникають, але всі пропозиції так і остаються на вирішених. Введення спеціальності лікар-санолог (1991р.), відкриття в НМАПО ім. П.Л. Шупіка у 1992 р. першої кафедри санології, розробка та затвердження Державної програми «Здоров'я здорових», наукові розробки кафедри отримали визнання спеціалістів у різних країнах, які займаються проблемами медичної реабілітації [3], на жаль так і не знайшли порозуміння у своєї країні. Таким чином Україна упустила час та втратила свій пріоритет.

Сукупність наукових знань та практичної діяльності, які спрямовані на відновлення функціональних резервів людини має за необхідність відкриття спеціальності лікар-реабітолог, або лікар відновлювального лікування. Ця спеціальність є комплексною спеціальністю, що займається вивченням механізмів дії та розробкою методів вживання природних і штучних фізичних чинників, фізичних вправ, чинників традиційної терапії для лікування хворих, профілактики захворювань, відновлення функціональних резервів організму людини та підвищення рівня його здоров'я і якості життя [4].

Лікар – реабітолог здійснює оцінку (діагностику) клінічного стану пацієнта; чинників ризику проведення реабілітаційних заходів; чинників, що обмежують проведення реабілітаційних заходів; морфологічних параметрів; функціональних резервів організму; стану вищих психічних функцій і емоційної сфери; порушень побутових і професійних навиків; обмеження активності та участі в значимих для пацієнта подіях приватного і суспільного життя; чинників довкілля, що впливають на результат реабілітаційного процесу.

На жаль в країні відсутні достатні законодавчі та організаційні підстави для розвитку медичної реабілітації, тому цілеспрямованої підготовки лікарів з реабілітації не проводиться. Саме зараз слід зосередитись на усуненні цих недоліків та недоробок.

В Україні буде відбуватися медична реформа, основні її плани прописані у Плані пріоритетних дій уряду — 2016. Згідно цього документу, Україна буде поділена на так звані госпітальні округи, які в рамках децентралізації почнуть працювати з 1 січня 2017-го року. Йдеться о територіях, на яких мешкають біля 150 тис. населення. Там будуть лікарні з наданням як екстреної, так і високотехнологічної допомоги. В даному випадку медична реабілітація повинна бути завершальним етапом у лікувальному процесі.

Вважаємо, що підготовку спеціалістів з медичної реабілітації необхідно проводити у двох напрямках, а саме – первинна підготовка студентів та вторинна перепідготовка лікарів-спеціалістів, це дасть можливість якомога скоріше отримати значну кількість необхідних спеціалістів.

### ***Література:***

1. Всьосвітня доповідь про інвалідність. Доповідь ВООЗ. - Женева, 2011.
2. Соркрут В. Н., Козаков В. Н. История развития медицинской реабилитации. Интернет-ресурс: <http://medbe.ru/materials/sportivnaya-reabilitatsiya/istoriya-razvitiya-meditsinskoy-reabilitatsii>
3. Карая Е. В. Медико-социальные аспекты и задачи современной медицинской реабилитации гастроэнтерологических больных пожилого возраста в практике семейного врача // Медицина сьогодні і завтра. - 2014. - №4(61).- С. 211 - 213.
4. Апанасенко Г. Л. Охорона здоров'я здорових: постановка проблеми в Україні та Росії //Укр. мед. часопис.- 2009. - №4 (72). – VII-VIII. - С. 122 - 124.
5. Медицинская реабилитология. Под ред. В.М.Боголюбова: в 3-х томах.- М.- Пермь: Бином, 2008.
6. Медведев А. С. Основы медицинской реабилитологии: Практическое пособие.- М.: Гозтар, 2010.- 438 с.

### ***References:***

1. World report on disability. - Geneva: WHO, 2011.
2. Sokrut V. N., Kozakov V. N. Development of medical rehabilitation. Internet resource: <http://medbe.ru/materials/sportivnaya-reabilitatsiya/istoriya-razvitiya-meditsinskoy-reabilitatsii>

3. Karaya Ye. V. Medical-and-social aspects and tasks of modern medical rehabilitation of aged gastroenterological patients in the practice of family doctor // Med. Today & Tomorrow.- 2014.- N 4 (61).- P. 211-214 (Rus.)

4. Apanasenko G. L. Health care of healthy persons: formulation of the problem in Russia and Ukraine // Ukr. Med. Man.- 2009.- N4 (72).- P. 122-124 (Ukr.).

5. Medical reabilitology. Ed. V. M. Bogolubov: in 3 vol. – Moscow-Perm: Binom, 2008. (Rus.).

6. Medvedyev A. S. Foundations of medical rehabilitology: Practical guidance.- Moscow: Goetar, 2010.- 438 p. (Rus.)

Работа поступила в редакцию 04.07.2016 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 61 : 340.6

*А. О. Плетенецька\*, Є. А. Варфоломеев\*\**

### **ПРО ВЗАЄМОДІЮ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ З ОРГАНАМИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ (НА ПРИКЛАДІ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ)**

\*Національна медична академія післядипломної освіти ім. В. П. Шупика, м. Київ, Україна;

\*\*ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

**Summary.** Pletenetska A. O., Varfolomeiev Y. E. **ABOUT THE INTERACTION BETWEEN BUREAU FORENSICS WITH LOCAL GOVERNMENTS (ON EXAMPLE FORENSIC EXAMINATION OF PROVIDING MEDICAL CARE)** - *Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education; SI "The Main Bureau of Forensic Examination of Ukr. Ministry of Health Care", Kiev, Ukraine.* In the article presented the forensic examinations on providing medical care where conclusions of departmental committees Department of Health were available have been analyzed. These findings were compared, sentences in criminal cases under art.139, 140 of the CCU, according to the Unified State Register of court decisions and Single report of the General Prosecutor of criminal offenses, were studied. It was proven, that in Ukraine expert conclusions almost didn't contradict the results of departmental audits relevant DoH, regardless of the accuracy of the latter, that is the direct evidence of dependency institutions of forensics from the DoH not only in administrative and economic, but also in the expert sense, that is unacceptable and needs addressing a number of issues regarding the status of forensics.

**Key words:** forensic examination, medical care, department of health.

**Реферат.** Плетенецька А. О., Варфоломеев Е. А. **О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ С ОРГАНАМИ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В ОТНОШЕНИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ).** В статье проанализированы судебно-медицинские экспертизы по оказанию медпомощи с наличием выводов ведомственных комиссий УОЗ и сопоставлены выводы, изучены судебные приговоры по уголовным делам по статьям 139 и 140 УКУ по данным Единого государственного реестра судебных решений Украины (ЕГРСРУ), Единого отчета Генпрокуратуры об уголовных правонарушениях по стране (ЕОГПУП). Доказано, что в Украине Выводы эксперта практически не противоречат результатам ведомственных проверок соответствующего УОЗ, независимо от правильности последних, что является прямым доказательством зависимости учреждений судебно-медицинской экспертизы от